



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2560449



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803759178 F. orden salida 18/10/2024 11:13 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803759178
No. de orden D24-054385
F. de emisión orden de distribución 18/10/2024 12:44

Fecha compromiso de entrega
21/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad FH. Logística, S.A. de C.V.
Dirección CULTURA GRIEGA No. 10 303, SAN MARTIN XOCHINAHUAC
CP 02120
Ciudad CIUDAD DE MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO
Teléfono 5000 3000
Contacto ALEJANDRO SANCHEZ

Destino

Estatus de Dir. Confirmada
Entidad GRUPO DIAGNOSTICO MEDICO PROA SA DE CV
Cliente Tercero _____
Dirección AV 12 ORIENTE 609, San Miguel, San Andrés Cholula
CP 72510
Ciudad Puebla, MN
Teléfono 55 12 34 45 88 Cel. _____
Contacto Eleazar Coeto | |

Envío

Mayorista Consolidado Foráneo
 Minorista Directo Local
 Material peligroso Restricción tractor/camión
U. de medida Pieza Peso (kg): 0
U. de medida 2 _____ Piezas : 0
Tipo de unidad _____ Cantidad: 1

Servicios adicionales

Servicio	Cantidad	No. Personas	Monto/Costo	Observaciones

Datos de facturación del cliente

RFC _____ Direcció _____
Importación Monto : _____ 0.00 Exportación Monto _____ 0.00
Facturar a _____ Bultos _____ 0

Observaciones

ENTREGAR EN : Laboratorio Médico del Chopo Cholula
REFERENCIAS : DENTRO DE LA PLAZA CHOLULA
HORARIO: LUNES 8 AM A 4 PM Y SABADOS 9 AM A 12 PM **Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas**

Nombre

Fecha

Hora

Nombre

Fecha

Hora



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2560449



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-054385

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803759178

Fecha y hora compromiso con el cliente 21/10/2024 18:00

Fecha de emisión 18/10/2024 12:44

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
FPR1010-NGFW-K9		1.90	Al 15.00 L 32.00 An 22.00	.00	JMX2731X159	

Bultos: 0

Peso: 0

Cartones: 0

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

Fecha Recibo

Hora Recibo

Hora llegada

Nombre

COMPLETO
DAÑOS

SI NO

Firma